

Гаин Ю.М., Леонович С.И.,
Харитончик А.В., Кондатенко Г.Г.,
Васюхин А.Д., Шахрай С.В.

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПЕРИТОНИТА

/ Минск /

Одним из направлений комплексной программы лечения распространенных форм перитонита является использование низкоинтенсивных лазерных систем. Проведен анализ лечения 72 пациентов с различными формами гнойного перитонита, при котором использована комплексная лазеротерапия (КЛТ). В группу сравнения вошли 96 пациентов с аналогичными исходными показателями, у которых лазерные методы лечения не применялись.

КЛТ включала внутрисосудистое лазерное облучение крови (ВЛОК), проводимое с помощью гелий-неонового лазера ЛГН-111 или АЛОК-1 (длина волны 0,633 мкм, мощность излучения 1,5-2 мВт, курс – 5-10 сеансов, продолжительностью 20-30 мин.) и облучение брюшной полости полупроводниковым ИК-лазером УЗОР или ЭЛАТ (длина волны – 0,89 мкм, частота генерации энергии 600-3000 гц, мощностью 2,4-4,2 вт/импульс, с экспозицией 256 сек.на точку, 5-10 сеансов). Последнее воздействие проводилось через переднебоковую стенку живота по зонам (секторам). Учитывая тот факт, что на глубине 7 см площадь «светового пятна» эллиптической формы составляет 5х3 см², для облучения всей брюшной полости используется 4-6 секторов. При распространенном перитоните эта процедура дополняется облучением зоны печени и селезенки (для улучшения их функции), зоны почек (для стимуляции диуреза) и зоны средостения (для стимуляции иммунитета и улучшения метаболизма в миокарде).

В группе больных с применением лазерных методов лечения отмечалась более ранняя (на 4-6 суток) нормализация показателей клеточного и гуморального иммунитета (Т-РОК, Ig A, Ig M,

ЦИК и показателей фагоцитоза) по сравнению с контрольной ($P<0,05$). При этом установлена меньшая интенсивность снижения белка крови, его отдельных фракций, концентрации гемоглобина, ранняя нормализация отдельных показателей биохимического комплекса крови (билирубина, мочевины, АсАТ, АлАТ, ЛДГ и др.). Отмечено более быстрое (на 1,5-2 сут) восстановление моторики кишечника. Метод чрескожного облучения брюшной полости за счет эффекта «активной гиперемии» брюшины позволяет увеличивать накопление антибактериальных препаратов в зоне поражения, удлиняя срок действия лекарств, вводимых внутривнутрибрюшинно и внутривенно. Усиление эффекта антибактериальной терапии при использовании лазерных систем с нивелированием отрицательных последствий введения массивных доз антибиотиков объясняется не только усилением накопления препаратов в очаге воспаления, но и рядом позитивных эффектов, производимых КЛТ в системе общего и местного иммунитета, микроциркуляции и клеточного метаболизма.

Применение лазеротерапии совместно с методами экстракорпоральной детоксикации у 35% пациентов способствовало повышению их эффективности. Особенно достоверным было усиление позитивных свойств метода очищения крови с помощью ксеногенной селезенки свиньи при сочетании его с лазерными методами лечения. Вместе с тем, следует отметить резкое уменьшение эффективности КЛТ в терминальной стадии заболевания при наличии у пациентов полиорганной недостаточности. В этой группе больных минимальные ее положительные проявления отмечены только у 41,7% пациентов. Комплексное использование лазерных методов лечения позволило уменьшить летальность при распространенном перитоните на 5,7%, а количество послеоперационных осложнений – на 11,5%.

Таким образом, использование низкоинтенсивных лазерных систем позволяет оптимизировать программу лечения перитонита, усиливая этиопатогенетическую направленность самых разнообразных терапевтических методов. Это способствует улучшению качественных и количественных показателей лечения этого грозного заболевания и его осложнений.